Revisionsrapport

Kund	Stockholms Universitet
Certifikatnummer	959
Standard	SS-EN ISO 14001:2015
Revisionsdatum	2025-05-19 – 2025-05-20

1 REVISIONSINFORMATION

Aktivitet	Uppföljande revision 1		
Revisionens mål, kriteria och omfattning enligt revisionsplan. Ev. avsteg från plan och orsak.	Syftet med revisionen är att säkerställa att ledningssystemet underhålls, uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål, policy samt uppfylla standardkrav. Granskning av dokumentation och stickprov på tillämpning enligt Revisionsplan alt. Uppdragsbekräftelse. Om avsteg från plan, ange orsak:		
Dokument som utgör underlag för revisionen (t ex. handbok/manual)	Komplett digitalt ledningssystem innehållande styrdokument och resultatdokument.		
Revisionsledare **Total tid enligt offert** (on- och offsite)	Christer L Andersson	**Tid:**	2 dagar
Revisor **Total tid enligt offert** (on- och offsite)	Susanne Arvidsson Stridsman	**Tid:**	1 dag
Annan deltagare T ex observatör, bedömare Swedac			
Genomförda eller planerade förändringar	Ny rektor, Hans Adolfsson, sedan februari 2025		
Övrig information			
Tidpunkt för nästa revision (platser, processer enl. RP001-03)	Enligt RP001-03 Treårsplan. Nästa revisionstillfälle har bokats till; 2026-05-18 – 2026-05-19 (3 dagar).		

2 REVISIONENS RESULTAT OCH REKOMMENDATION TILL CERTIFIERINGSINSTANSEN

Vid revisionen konstaterades. inga avvikelser. D

.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Revisionen har skett i en öppen och trevlig anda.

Revision omfattar granskning mot verksamheternas processer och dokumentation. Revisionen har utförts genom granskning av dokumenterad information och genom intervjuer med personal. Detta har gjorts genom stickprov. Verksamheter som besökts finns redovisade i revisionsplanen alt. i uppdragsbekräftelsen. Revisionsresultatet presenterades vid det avslutande mötet.

Följande verksamheter omfattades av denna revision:

- Ledning
- Centrala miljöfunktionen
- Stödfunktion på fastighetsavdelningen
- Miljösamordnare och Rektorsrådet för Hållbarhet och Samverkan
- Institutionen för data- och systemvetenskap (DSV)
- Institutionen för slaviska och baltiska språk, finska, nederländska och tyska (Slabafinety)
- Institutionen för astronomi
- Meteorologiska institutionen (MISU)
- Socialantropologiska institutionen
- Kommunikationsavdelningen
- Historiska institutionen

Ledningssystemets prestanda/effektivitet samt resultat av målarbetet

(omvärld/intressenter, processtatus, policy, risker/möjligheter, miljöaspekter, mål, handlingsplaner och resultat)

En sammantagen och övergripande beskrivning över intressenters förväntningar tillsammans med en kontinuerligt omvärldsbevakning finns dokumenterad.

En övergripande analys av miljöaspekter togs fram 2024, enligt plan, som ligger till grund för SU gemensamma Klimatfärdsplanen. Denna i sin tur bryts ned inom respektive funktion till Miljöhandlingsplaner med möjlighet att addera funktionens egna prioriterade områden.

Övergripande miljömål med nedbrutna handlingsplaner gällande bl.a. transporter, återbruk och förlängning av IT-produkters livslängd finns definierat. Organisationen har identifierat en målkonflikt gällande transportmålen (minskat CO2-utsläpp från flygtransporter) då mycket av verksamheten omfattar internationella fysisk samarbeten och resor.

Stockholms universitets strategier 2023-2026 gällande hållbarhetsarbete finns väl dokumenterat och tillgängligt. Ledningssystemet är effektiv i sitt införande och efterlevnad, mycket tack vare an tydlig och starkt intern miljöorganisation och struktur.

Resultat från granskning av interna revisioner

Revisionen genomfördes i november-december 2024 och omfattade 19 olika verksamheter (förvaltningsavdelningar, institutioner och centrumbildningar under fakultet).

Revisionen genomfördes av 6 oberoende internrevisorer under perioden 2024.11.07 – 2024.12.18.

- Antal avvikelser: 14
- Antal observationer: 22
- Förbättringsmöjligheter: 35

Hela revisionsrapporten finns tillgänglig för alla inom Stockholm Universitet via deras intranät.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Resultat från granskning av tillämpliga bindande krav (Identifiering, tillämpning, efterlevnadskontroll).

Ange stickprov på de bindande krav (ange benämning) som har granskats nedan, minst ett krav per reviderad standard. Ange dessutom vad som granskats för att styrka efterlevnad.

Organisationen har ett väl fungerande arbetssätt med att uppdatera, bevaka och kontrollera efterlevnad genom Notisum vilken efterlevnadskontrollen sker (efterlevnadskontroll sker även vid Interna revisioner).
Under revisionen granskades efterlevnad av följande:

- SFS 2009:907 Förordning (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter.
- SFS 1992:1434 Högskolelagen.

Resultat från granskning av ledningens genomgång

Ledningens genomgång sker central enligt årshjul och ute i verksamheten inom respektive ledningsgrupp (ledningsmöten) Den centrala genomgången genomfördes 2025-05-05 med fokus på fördjupad information av de viktigaste punkterna med utrymme för frågor och inspel från ledningen. Detta föregick av en komplett skriftlig redovisning innan ledningens genomgång för att öppna upp för inspel från deltagarna.

Omfattningen bedöms vara relevant och i väl överensstämmelse med standardens förväntningar.

SAMMANFATTNING

Positiva iakttagelser (urval av:)

- Återbruksmodellen Palats är upphandlad och mer aktiv
- Stor medvetenhet kring återbruk och de positiva miljö effekter detta medför (och ekonomiska)
- Samverkan – CIVIS med ett 10-tal andra lärosäten med bl.a. framtagande av en ny Masterutbildning inom Miljö- och Klimat där organisationen är starkt drivande.
- Det öppna samarbetsklimatet med andra nationella och internationella lärosätena och myndigheter.
- Green Lab projekt för att minska elförbrukning i lågtemperaturfrysar
- Observatörs-status i FN:S UNEP-program (UN Environment Programme).
- Bra omfattning, medverkan och kompetens inom laboratoriesäkerhet via utsedda samordnare.
- Väl strukturerad och förankrad miljöorganisation.
- Öppenhjärtigt och inspirerande klimat

Avvikelser

Ingen

Förbättringsområden

- Se över möjlighet att göra en inventering och intresse-analys av intressenters betydelse för hållbarhetsarbetet.
- Utvärdera vilka möjligheter eller risker som kan finnas kring era intressenter framtida behov och förväntningar.
- Utvärdera hur ni vill fånga upp de goda lösningar som utvecklas inom institutionerna för spridning inom hela organisationen (ständiga förbättringar).

4 KONTROLL AV TIDIGARE AVVIKELER SAMT AVVIKELSER VID NUVARANDE AKTIVITET SVENSK CERTIFIERING NORDEN AB ALT. FÖREGÅENDE CERTIFIERINGSORGAN (VID ÖVERTAG)

Status på eventuella tidigare avvikelser har kontrollerats.

Avvikelser	Stor avvikelse konstaterad	Stor avvikelse avhjälpt	Mindre avvikelse konstaterad	Mindre avvikelse avhjälpt	Antal öppna avvikelser
Tidigare aktivitet	0	0	0	0	0
Nuvarande aktivitet	0	0	0	0	0

5 ÖVRIG INFORMATION	
Uppfyllande av standardkrav Verifiering har gjorts att organisationens ledningssystem i sin helhet uppfyller aktuella standardkrav, att effektiviteten i ledningssystemet har förbättrats och att bättre prestanda har åstadkommits. Ska motiveras av revisor i text under punkt 3, för samtliga tillämpliga standarder. ***Gäller ej steg 1.***	☒Ja ☐Nej
Utvärdering efterlevnad av legala krav Organisationen har nödvändiga och fungerande processer för att ha kontroll över tillämpliga legala krav inklusive att kontrollera efterlevnad av dessa. Bedömningen görs utifrån de stickprov som har tagits.	☒Ja ☐Nej
Om tillämpligt: Typ av revision Ange typ av revision om flera standarder omfattas, se förklaring under punkt 8.	☐ Integrerad ☐ Kombinerad ☐ Gemensam
Om tillämpligt: Multisite och sampling Verksamheten uppfyller kraven på multisite och kan samplas. Kraven i RP001-24_Multi-site uppdrag (§ 7 och § 8) är uppfyllda. **Ev. kommentar:**	☐Ja ☐Nej
Om tillämpligt: Utlagda (outsourcade) processer Verksamheten har tillfredsställande rutiner för att säkerställa att utlagda processer utförs i enlighet med verksamhetens krav och kontrollerar detta regelbundet.	☐Ja ☒Nej ☐N/A
Om tillämpligt: Distansrevision Användning av IKT (Information- och kommunikationsteknik) 1) Revisionen kunnat genomföras på ett effektivt sätt och målet med revisionen har uppnåtts 2) Ange vilken teknik som använts, t ex videomöte, telefonkonferens etc. **Beskriv:**	☐Ja ☒Nej

Revisionsrapport

6 GRUNDLÄGGANDE CERTIFIKATSUPPGIFTER		
	Uppgifter hos SCAB	**Förändringar noterade vid revisionen anges i denna kolumn** Andra betydande förändringar som inte faller in under rubrikerna till vänster noteras under *"Övriga förändringar" nedan.
Organisationens fullständiga namn	Stockholms Universitet	
Verksamheter som certifikatet omfattar **Kontroll:** • Befintligt scope: är fortsatt relevant.	Enligt certifikatsbeslut/revisionsplan ☒ Ja ☐ Nej (nytt certifikatunderlag bifogas)	
Ort(er) alt. plats(er) Ev. hänvisning till förteckning*	STOCKHOLM, ASKÖ, TOVETORP, TARFALA	
Verksamheter/platser/divisioner som inte omfattas		
Ev. ej tillämpbara krav ISO 9001 Endast undantagsfall. ***Ange motivering:***		
Antal anställda (heltidsanställda)	5000+	
Kundens kontaktperson	Lena Söderlundh lena.soderlundh@su.se	
Adress	Universitetsvägen 10, 114 18 Stockholm	
***Övriga förändringar** För information till SCAB	Revision 2026 görs under vår dagar men revisionen omfattar tre dagar (2 revisorer)	

* Vid förändring bifoga uppdaterad förteckning. Om flera verksamhetsställen finns på samma ort ska alltid adress anges alt. separat adresslista bifogas till Svensk Certifiering Norden AB.

Revisionsrapport

7 REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION	
Revisionsledarens rekommendation: Steg I (om tillämpligt)	
Har revisionsteamet tillgång till all information som är tillämplig? Om tillämplig information är tillgänglig krävs ingen ytterligare åtgärd. Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor	☐Ja ☐Nej
Har väsentliga krav identifierats?	☐Ja ☐Nej
Är den tid som avsatts för steg II tillräcklig? Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐Ja ☐Nej
I de fall skiftarbete förekommer: är det nödvändigt att revidera andra skift än huvudskiftet?	☐Ja ☐Nej
Behöver personal med speciell kompetens medverka vid steg II för att göra revisionsteamets totala kompetens komplett? Om Ja, kontakta SCAB:s huvudkontor	☐Ja ☐Nej
Är organisationen redo för steg II? Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐Ja ☐Nej
Har problematiska områden inför steg II identifierats? T ex. finns siter/verksamhetsområden som inte implementerats i kundens ledningssystem men vilka ska ingå i ledningssystemets omfattning. Om Ja, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐Ja ☐Nej

Revisionsledarens rekommendation: Steg II, Uppföljande revision, Omcertifiering, etc. (som tillämpligt)

☐ Certifiering eller Fortsatt certifiering rekommenderas efter det att korrigerande åtgärder eller plan för korrigerande åtgärder till de avvikelser som noterats har accepterats.
Avvikelserna äventyrar inte certifieringen.

☒ Certifiering eller Fortsatt certifiering rekommenderas: Ledningssystemet överensstämmer med revisionskriteriet och kan anses vara effektivt för att garantera att målen uppfylls.

På grund av större avvikelse(r) och/eller det totala antalet mindre avvikelser är ledningssystemet potentiellt äventyrat eller på grund av betydande förändring av verksamheten. **Nedan rekommenderas**:

☐ En särskild revision; efterrevision rekommenderas som genomförs på:
Plats: **Revisionsdagar:**
☐ En fullständig omrevision med en ny steg 1 revision rekommenderas.
☐ En fullständig omrevision rekommenderas.
☐ Tillfällig indragning av certifikatet rekommenderas.
☐ Återkallande av certifikat rekommenderas.

Annan åtgärd:

Certifikatets giltighetsdatum: 2027-08-25	**Nytt certifikat krävs: ☐ JA ☒ NEJ**

Svensk Certifiering Norden AB

Rapportdatum: **2025-05-21**

Företag: Svensk Certifiering Norden AB (Huvudkontor)
Adress: Rödbosundsvägen 40, 184 60 ÅKERSBERGA
Telefon: 08-540 676 20

8 INFORMATION REVISIONSPROCESSEN

Svensk Certifiering Norden AB (SCAB) är ackrediterat enligt;
SS-EN ISO/IEC 17021-1 Bedömning av överensstämmelse - Krav på organ som reviderar och certifierar ledningssystem"
Ackrediteringens omfattning, d v s de standarder som SCAB har ackreditering för, framgår av Swedacs ackrediterings-beslut.
Vårt arbete är i stora delar styrt av ackrediteringsregler och kraven i standarderna. Vårt mål därutöver är att våra revisioner ska genomföras i en positiv anda och att de ska bidra till företagets förbättringsarbete, kopplat till affärsnyttan.

Typ av revision:

Integrerad: En integrerad revision är när en kund har integrerat tillämpningen av kraven i två eller flera kravstandarder i ett enhetligt ledningssystem (granskningen görs mot mer än en standard)

Kombinerad: En kombinerad revision är när en kund granskas mot kraven i två eller flera kravstandarder tillsammans, d v s där ledningssystemen är separat och inte integrerade i ett enhetligt ledningssystem.

Gemensam: Två eller flera certifieringsorgan samarbetar vid revision.

Den inledande Certifieringen genomförs i två steg:
Vid Steg 1 förgranskning/planeringsdialog, kontrolleras att ledningssystemets dokumentation överensstämmer med kraven i standarden samt med organisationens och verksamhetens art och komplexitet. Dessutom sker en övergripande granskning av viktiga moment för styrning och kontroll av verksamheten. Certifieringsrevisionen planeras. Resultatet från denna granskning inkl. de förändringar som genomförts ligger till grund för Certifieringsrevision steg 2 (tillämpningsgranskning).

Att ledningssystemet är infört och effektivt kontrolleras vid certifieringsrevisionen och vid de efterföljande aktiviteterna, de så kallade Uppföljande revisionerna, under certifikatets 3-åriga giltighetsperiod. Inför en ny treårsperiod genomförs en så kallad Omcertifiering.

I revisionsrapporten anges de eventuella avvikelser mot standardens krav som framkommit, sammanfattande intryck samt revisionsledarens/-teamets rekommendation. Revisionsrapporten delges kunden.

Följande typer av avvikelser finns:

Mindre avvikelse (M):
är en avvikelse från ett delkrav/-paragraf i aktuell standard men där det övergripande kravet/paragrafen för övrigt är tillfredsställande uppfyllt

Stor avvikelse (S):
är en avvikelse från ett övergripande krav/paragraf i aktuell standard, d v s som ej alls täcks upp av företagets ledningssystem ("haveri" i uppfyllnad av krav).

Plan för korrigerande åtgärd ska vara SCAB tillhanda 30 dagar efter avvikelserapportens utfärdande.
Korrigerande åtgärd ska vara genomförd inom 90 dagar. Dock ska vid certifierings- och omcertifierings samt uppgraderingsrevision samtliga avvikelser vara åtgärdade innan certifikat utfärdas. Vilket även gäller vid eventuell efterrevision samt uppgraderingsrevision. I undantagsfall kan detta frångås för tidskrävande åtgärder som ej i nämnvärd omfattning påverkar ledningssystemets effektivitet.
För uppföljningsrevisioner kontrolleras avvikelsernas åtgärdande vid nästkommande revision.

Den sammantagna dokumentationen såsom checklistor, revisionsplan, rapport, avvikelser inklusive korrigerande åtgärder och deltagarförteckning är underlag för SCAB:s certifieringsinstans granskning och beslut om certifiering.
Det certifieringsbeslut som utfärdas är tillsammans med certifikatet är certifikatinnehavarens bevis på genomförd certifiering.

SCAB hanterar all information angående den certifierade verksamheten med sekretess.